

Asthme: une affection fréquente, et potentiellement dangereuse

A 7 heures, à son arrivée dans le service des urgences d'un grand hôpital universitaire, une jeune femme de 32 ans tombe en arrêt respiratoire. Le bronchospasme est complet, et tous nos efforts de ventilation, oxygénation, injections d'adrénaline, sont vains: aucune voie habituelle de réanimation n'est efficace, et la patiente décède. Nous apprenons alors que cette personne a effectivement souffert d'une crise d'asthme ayant démarré vers 3 heures, et qu'elle a inhalé quatre fois des dilateurs (sans corticoïdes). Son mari, la voyant plus calme à 6 heures, ne s'est pas alarmé.

Une telle catastrophe a marqué à jamais ma perception de la maladie asthmatique, potentiellement dramatique. Parmi les leçons d'un tel cas, que vous lirez plus loin dans la stratégie, retenons qu'il faut se méfier de la forme d'*asthme labile*, comme du *calme excessif* lors d'une crise d'asthme, qui peut correspondre à une carbo-narcole grave.

Un immense progrès a été accompli ces dernières années dans le traitement de l'asthme, grâce à l'*éducation des patients*. J'aimerais cependant relever quelques difficultés que celle-ci peut rencontrer:

- Réticence de certains patient/es (et des médecins!) face à l'usage des corticoïdes, la «cortisone». Celle-ci est associée à «prise de poids», «décalcification», «dangers de la médecine allopathique lourde». Les résultats, ce sont des sous-dosages par les patient/es des corticoïdes en inhalations, pourtant largement innocents d'effets systémiques. Un second effet pervers des idées préconçues, c'est le sous-dosage par le médecin de la Prednisone en formes orales; or, quand on décide

un traitement oral corticoïde, il faut taper fort (30 à 60 mg par jour) et court (doses dégradées sur une semaine).

- Gêne du médecin (et des patient/es!) à contrôler de façon réellement pédagogique l'*usage des aérosols*. Il convient en effet d'expliquer le fonctionnement de l'aérosol, de montrer soi-même, puis de faire faire la manœuvre par le/la patient/e; et ceci de façon répétée (tous les six mois?) en particulier chez les personnes âgées. Un problème pour les médecins et les patient/es, c'est la variété des systèmes à disposition! Autant s'en tenir à des appareils que l'on connaît bien, cela évite aussi de se perdre en rédigeant les ordonnances (capsules ou spray, diskus ou disques ..., etc.).
- Trop d'appareils à *peak flow* finissent dans les armoires. Il est important de dire aux patient/es que cela reste l'un des meilleurs moyens d'évaluer la gravité de la crise, et donc de guider le traitement. Il faudrait que les patient/es connaissent à partir de quels résultats de peak flow il convient de s'inquiéter, d'appeler son médecin ou de foncer aux urgences de l'hôpital le plus proche ...

Malgré les grands progrès de ces dernières années, en particulier l'éducation des patient/es, l'usage plus généralisé des corticoïdes par voie locale, l'apparition de nouveaux systèmes d'aérosols et d'inhalation, le traitement de l'asthme reste un défi: cette maladie particulièrement fréquente (10% des enfants et 5% des adultes) est potentiellement mortelle.

François Mottu

Conformément à ce qui avait été annoncé il y a deux mois, la prise de sang pourra à nouveau être facturée, dans le cadre du laboratoire du cabinet, depuis le 1^{er} mai 2004. La modification de l'Ordonnance fédérale à ce sujet (http://www.bag.admin.ch/kv/gesetz/ff/al_aend_0504.pdf) ne constitue malheureusement pas une correction complète de l'erreur commise par l'Administration fédérale en janvier, mais dans la mesure où l'on a à faire à une Ordonnance, les voies de droits et autres moyens sont inexistantes, et avec la FMH et le G7, nous avons accepté cette «solution». La limitation de validité au 30 juin 2005 correspond à l'intention de faire introduire la prise de sang dans le TARMED lui-même, d'ici-là. Vous pourrez donc à partir du 1^{er} mai utiliser pour les prises de sang la position 9710.00 (8 points = 8.- francs).

Le Comité de la SSMG

[La traduction allemande se trouve à la page 356.]